

Entrevista al **Dr. Antoni Castells Rodellas**



Llicenciat en Medicina i Cirurgia el 1960 i doctor el 1972 per la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona (UB).

Especialitat en dermatovenereologia i medicina del treball. Format a l'extranger al *Service de Dermatologie de l'Hôpital Edouard Herriot* de Lió amb el professor Jean Thivolet. Al *Dermatology Institute del Binnegasthuis* d'Amsterdam amb el professor Rudy H. Cormane.

Del 1970 al 1972 professor ajudant de classes pràctiques a la Càtedra de Dermatologia de la UB. De 1974 a 1975 professor de citologia i histologia a l'Escola femenina de A.T.S d'Osona a Vic (Barcelona), depenent de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). El mateix 1975 i fins a 1978 fou professor agregat numerari de dermatologia medicoquirúrgica i venereologia de la Facultat de Medicina de la UB. Seguint fins a 1989 de catedràtic numerari de la Universitat Literària de València i de 1990 a 2005 catedràtic numerari de la UAB i a partir de 2006 professor emèrit.

Ha fet publicacions diverses: un atlas de dermatologia, 35 capítols de llibres i 230 treballs publicats a més de ser director de 37 tesis de llicenciatura i 16 tesis doctorals. Ha participat en 8 projectes de recerca subvencionats per l'Estat Espanyol i per la Unió Europea. Ha rebut 6 premis per treballs de recerca i 6 per casos clínics.

En l'activitat assistencial ha treballat de dermatòleg a la Seguretat Social de l'Ambulatori de Vic de 1968 a 1973 i a l'Ambulatori de Manso de 1973 a 1975. De 1972 a 1978 va ser cap de Servei de Dermatologia, de l'Hospital Clínic de Barcelona. Després va estar de cap del Departament de Dermatologia de l'Hospital Clínic Universitari de València i director de l'Escola professional de Dermatologia de la mateixa ciutat de 1978 a 1988. Tornà a Barcelona on va ser cap del Servei de Dermatologia de l'hospital Universitari de la Vall d'Hebron de 1989 a 2005. En l'atenció privada a treballat a la Policlínica Balma, Centre Mèdic Teknon i Consultori Bayés de Vic.

Pertany a 13 societats científiques i membre corresponent de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya (RAMC) des de 2011.

Com era la seva família quan era petit?

Vaig néixer a Manlleu (Osona) el 21 de juny de 1935. Vàrem ser quatre germans, dues noies (Maria i Carme) i dos nois (Felip i Antoni). A la meua família no hi havia cap membre amb estudis universitaris, tots ells només amb estudis primaris. El meu pare i el meu germà Felip varen ser electricistes. Dels quatre germans només quedo jo, que era el petit.

Tenia metge de capçalera a casa seva? El va influir per estudiar medicina?

Teníem igualat el Dr. Joan Oliveras Llagostera era el nostre metge de capçalera i a més feia una bona activitat de cirurgia i traumatologia a l'Hospital de Sant Jaume de Manlleu.

El Dr. Joan Oliveras, efectivament, em va influir per estudiar medicina, la seva personalitat, el tracte quan anàvem al seu consultori o quan venia a casa per malalts, la seva forma de comportar-se va fer néixer i créixer en mi el desig de ser metge.

El recordo encara molt bé, quan vaig acabar medicina em va dir: "les medicines són molt fortes, si un està molt malalt, dona-li poques medicines, però els que estan bons totes les que vulguis".

Quina valoració fa de l'ensenyament que va rebre quan estudiava els anys cinquanta?

Era un ensenyament excessivament teoritzador amb poques pràctiques, prevalia les classes magistrals dels catedràtics i les lliçons dels professors adjunts. La majoria de catedràtics tenien una bona preparació i una correcta desimboltura de paraula. Per fer més entenedora l'exposició alguns professors portaven a l'aula, malalts relacionats amb les malalties que explicaven, això avui en dia èticament és impossible.

Haig de fer avinent la gran habilitat que tenien el professor Adolfo Azoy Castañe, catedràtic d'otorinolaringologia i el Dr. Joan Lluch Caralps d'anatomia, dibuixaven a la pissarra amb les dues mans alhora i alguna vegada amb guixos de colors.

A les classes teòriques, els professors venien acompanyats per un bidell, que ajudava a preparar l'aula. Al cap d'una hora, el bidell tornava i deia: "Señor Profesor es la hora" donant per acabada la lliçó.

Hi havia professors d'assignatures clíniques que en el primer dia de curs indicaven que es donava per explicat tot el programa i s'explicarien les lliçons que es pogués. Ens aconsellaven llibres per estudiar, també hi havien alguns apunts d'alguna assignatura, encara que molt pocs. Per tant, era freqüent anar a estudiar a les biblioteques o bé compartir l'estudi amb altres companys.

L'avaluació de les assignatures bàsiques es feia per escrit amb preguntes curtes i temes curts. En la major part de les assignatures clíniques, els exàmens eren orals.

Durant tres anys, rebíem lliçons de patologia mèdica i tres anys de patologia quirúrgica, això feia que part dels temes de les malalties es repetissin.

Quan s'arriba al final del nostre exercici professional i rememorem tots els coneixements apresos a la Facultat de Medicina, sabem que després hem hagut d'oblidar-ne alguns, modificar d'altres i aprendre'n de nous. El percentatge entre els assolits a la facultat i els sabers que hem adquirit i aplicat durant l'exercici de la nostra professió ve a ser força elevat. Això posa en relleu la necessitat de mantenir l'hàbit de l'estudi durant tota la vida activa professional.

Era un estudiant que participava en la vida de l'hospital o es limitava anar a classe?

Vaig assistir a classe constantment els dos primers cursos. Quan estudiava el tercer curs, el Dr. Joaquim Salarich Torrent, cirurgià de l'Hospital d'Infecciosos (ara Hospital del Mar), em va proposar anar com a estudiant intern al servei de cirurgia d'aquest hospital, on hi havia una residència on vivien metges i estudiants, el què s'anomenava internat. La meva tasca era efectuar les històries clíniques dels malalts de cirurgia, participar en les activitats quirúrgiques, romandre en el servei per

atendre qualsevol incidència i avisar als metges de guàrdia per resoldre-la. Això va restringir la meva assistència a la facultat, a la qual anava els dies que podia.

Per raons de l'internat, tenia la modalitat de matrícula lliure, això volia dir que em matriculava d'un curs complet, o bé, de diverses assignatures. Llavors podia o no assistir a les classes i només calia fer pràctiques reduïdes en algunes assignatures.

Malgrat que no vaig poder assistir a moltes classes a la facultat vaig gaudir d'uns mestres a l'hospital que eren els metges interns i de guàrdia, els quals es van cuidar de donar una molt bona formació teòrica i pràctica. Entre d'altres cal destacar als doctors Lluís Arcalis de microbiologia, Ludwig Drobnic i Guillem Vergés de medicina, Josep Llorens de pediatria i Joaquim Montserrat de cirurgia. Gràcies a la formació que em varen proporcionar, vaig obtenir uns immillorables coneixements teòrics i pràctics i amb bones notes.



Per què va escollir la seva especialitat?

Durant la meua estada com a estudiant a l'Hospital d'Infecciosos, el professor Xavier Vilanova venia alguns divendres cap al migdia, per atendre malalts dermatològics ingressats i alguns externs. La consulta es feia a les dependències del servei de cirurgia, perquè eren relativament noves i disposaven d'unes bones instal·lacions per realitzar algunes consultes externes.

El professor Vilanova volia que els estudiants que fèiem vida a l'hospital, l'acompanyéssim per examinar els malalts dermatològics, així ens explicava la malaltia i la manera de tractar-la. No em va desagradar la dermatologia, però vaig estar més influït pel Dr. Joaquim Montserrat, el qual havia deixat la cirurgia general per dedicar-se a la cirurgia vascular.

En acabar la llicenciatura vaig fer un curs de cirurgia vascular a la Clínica Platón al servei del Dr. Fernando Martorell Otzet, especialitat que no va acabar de satisfer-me. En aquell servei venia a veure i tractar malalts amb lesions cutànies, el dermatòleg acabat d'arribar de París el Dr. Santiago Noguer Debray.

Recordant els ensenyaments del professor Vilanova i mirant els malalts dermatològics atesos pel Dr. Santiago Noguer, vaig començar a pensar a fer l'especialitat de dermatologia. Entre altres coses, vaig tenir en compte la diversitat de funcions que es poden dur a terme en l'exercici de la dermatologia. Amb el bagatge que tenia sobre tècniques de laboratoris, més els coneixements de cirurgia adquirits durant la carrera i el grat per l'exercici d'una activitat clínica, només em va faltar l'empenta del Dr. Josep d'Asprer Casado, dermatòleg a Vic del *Seguro obligatorio de enfermedad* (SOE) per decidir dedicar-me a l'especialitat dermatològica.

Vaig descobrir en la dermatologia, l'especialitat mèdica-quirúrgica en la qual cabien totes les funcions que havia après i podia aplicar. A més m'agradava treballar en una feina important i molt complaent per mi, i també la sensació de disposar de la capacitat de desenvolupar-la bé.

També, com que vaig fer el curs de medicina d'empresa, també vaig fer l'especialitat de medicina del treball a la Universitat de Barcelona sota la direcció del professor Jacint Corbella.

Ara em pregunto, quin a estat el resultat actual de l'elecció d'una especialitat per alguns metges no ha estat l'escollida, sinó aquella que han pogut realitzar segons la qualificació obtinguda a l'examen del MIR.

Quines limitacions veu actualment en la formació que va rebre per aconseguir ser un bon professional?

No recordo molt bé com varen ser les meves pràctiques a la facultat i a l'Hospital Clínic, però segur que els seminaris, tutories i els actes acadèmics eren inexistents. Continuo creient que hi havia un excés de teoria al programa, encara que he de fer avinent que era el sistema d'ensenyament d'aquella època.

Va ser difícil per vostè trobar feina?

Sí, al principi amb molts condeixebles, mentre ens especialitzàvem només teníem l'opció de substituir a metges de diferents especialitats del SOE. Quan la substitució era per vacances, la remuneració era solament la meitat de què cobrava el titular.

El fet de no poder disposar d'un lloc de treball fix i amb l'ànim de tenir una feina remunerada, amb alguns companys vàrem fer diversos cursos d'especialització: metges d'instituts d'ensenyament secundari a Santander i metges d'empresa a Barcelona.

L'any 1967 em vaig presentar a les oposicions a metge del SOE en l'especialitat de dermatologia. En els exàmens s'havia de fer palès el coneixement de l'especialitat, realitzant tres exercicis que havien d'efectuar-se a Madrid. Finalment, vaig obtenir una plaça de dermatologia a Vic, el qual va ser l'únic lloc convocat per Catalunya.

Va marxar a fora d'Espanya a fer alguns estudis?

El professor Joaquim Piñol Aguadé, donada la meva afició pel laboratori, va a accedir a dirigir la meva tesi doctoral i em va proposar l'estudi d'al·lèrgies medicamentoses mitjançant cultius de limfòcits. A causa de la complexitat de l'estudi vaig fer diverses estades en països europeus:

Lió (França). En el Laboratori d'Immunopatologia Cutània de la Càtedra de *Hygiène et action sociale* del prof. Jean Thivolet de la *Faculté mixte de Medecine et Pharmacie*. El professor Thivolet havia cursat les especialitats de microbiologia i dermatologia, per la qual cosa mentre fou professor d'higiene, dintre d'aquest servei, va crear un gran laboratori d'immunopatologia cutània. Quan va arribar a professor de dermatologia i cap del servei clínic a l'*Hôpital Edouard Herriot* de Lió, va continuar impulsant la recerca de la immunopatologia de la pell. Aquí vaig aprendre la immunofluorescència cutània i els cultius cel·lulars, amb el Dr. Danielle Schmitt, biòleg, immunomarcats amb peroxidasa per microscòpia electrònica, i clínica amb el Dr. Henri Perrot.

Al laboratori del Servei d'Immunologia i Nefrologia del prof. J.P. Revillard: per cursar l'estudi del test de la inhibició de la migració dels macròfags i de leucòcits.

Al laboratori de genètica de l'Institut Pasteur de Lió em vaig iniciar en cultius de fibroblasts humans.

Estades curtes:

Ginebra (Suïssa). Laboratori d'immunologia del Dr. P. Girard dintre del Servei de Dermatologia del professor P. Laugier ambdós en l'*Hôpital Cantonal de Geneve*, on vaig ampliar coneixements i comentaris dels resultats del test de transformació de limfoblastos.

Amsterdam (Holanda). Laboratori d'immunopatologia cutània del prof. R.H. Cormane en l'*Hospital Binnengasthuis* per rebre formació sobre la detecció i activitat del complement en diverses dermatosis. També al departament d'autoimmunitat en el *Central Laboratory of the Red Cross Blood Transfusion service* per mètodes d'estudi i tècniques usals en autoimmunitat. I finalment, també a Holanda, al laboratori d'immunologia tumoral dels doctors Ph. Rumke i J. de Vries de l'*Het Netherlands Kanker Instituut* per iniciar-me en el test de microcitotoxicitat en el melanoma maligne.



Ha tingut oportunitat de fer recerca?

Quan vaig tornar de Lió, junt amb el professor Joaquim Piñol i la Dra. Teresa Castel Rodó vàrem posar en funcionament, a l'Hospital Clínic, un laboratori d'immunodermatologia que comprenia immunofluorescència i altres tests. Aquest va ser el tret de sortida en l'inici de la recerca. En aquest laboratori vaig realitzar la tesi doctoral: "Aplicación del test de transformación linfoblástica y algunos otros tests inmunológicos actuales al estudio de las dermatosis", llogada i defensada el 1972.

Quan estàvem a València vàrem aconseguir cultivar queratinocits humans, fet que va permetre realitzar estudis sobre la biologia d'aquestes cèl·lules i arribar a compondre una làmina d'epidermis. Làmina d'epidermis que es va utilitzar per al recobriment de grans pèrdues cutànies.

A l'Hospital de la Vall d'Hebron junt amb la *Rockefeller University* vàrem estudiar l'acció proliferativa de queratinocits humans estimulats per un extracte orgànic. El microquimerisme i d'altres.

A part, en la meua activitat docent he dirigit trenta-set tesis de llicenciatura i disset tesis doctorals.

Ha tingut alguna activitat gremial o política en paral·lel a la seva professió?

De càrrecs polítics mai cap. Quan era degà el professor Joan Obiols Vié a la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona, vaig ser nomenat *profesor agregado* i vaig fer-me càrrec durant uns mesos de la secretaria de la facultat.

Un cop assolida la Càtedra de Dermatologia a la Facultat de Medicina de la Universitat de València, el professor José Viña, catedràtic de fisiologia i degà de medicina, em va proposar i vaig acceptar ser vicedegà de clíniques.

Durant aquest càrrec he d'evidenciar un fet prou important que fa referència a l'administració dels hospitals clínics universitaris. Administrativament, els hospitals clínics depenien i eren mantinguts per la facultat i, per tant, pel *Ministerio de Educación y Ciencia*. A més de pacients adscrits al SOE, predominaven els malalts internats o externs de beneficència. Existia un concert amb el SOE que aportava un abonament restringit per a les despeses ocasionades pel tractament dels malalts que disposaven dels beneficis de la seguretat social, però malgrat tot, els costos superaven l'economia de les facultats de medicina.

L'Hospital Clínic de Barcelona tenia i té un sistema administratiu diferent dels altres hospitals clínics d'Espanya. Per tant, la resta d'hospitals clínics varen sol·licitar al *Ministerio de Sanidad* que es fes càrrec de l'administració completa i total dels hospitals clínics. El degà va decidir que jo com a vicedegà de clíniques m'ocupés de la negociació entre els ministeris d'educació i el de sanitat.

La transacció va ser molt difícil i llarga, el *Ministerio de Sanidad* exigia a canvi d'encarregar-se de l'administració dels hospitals, poder intervenir en els plans d'estudi i que els títols de medicina fossin atorgats pel *Ministerio de Sanidad*. Va costar quasi un any amb reunions quinzenals a Madrid de degans i vici-degans. Finalment, es va acordar una cessió demanial durant molts anys, de l'administració i manteniment dels hospitals clínics universitaris. Per fi, les facultats de medicina varen quedar lliures de la gestió i costos dels hospitals clínics.

Què creu que els hi fa falta als metges com a grup social: Un col·legi més intervencionista?

Considero que l'estímul per estudiar medicina és divers: la vocació per ser metge, l'afinitat de sabers científics, la tradició familiar, l'assoliment d'un segell universitari que permeti sobresortir socialment, un afany econòmic i quasi segur d'altres. Per tant, l'exercici de la medicina estarà influït per cadascun dels principis, pels quals es pren la decisió de ser metge, i que compromet els comportaments professionals. Fa falta que tots els metges siguem i continuem conscients dels nostres deures i que èticament i deontològica complim de forma apropiada en un correcte exercici de la medicina.

El col·legi s'ha de mantenir allunyat dels polítics i politiqueries, els seus directius no han d'estar afiliats a cap partit i s'ha de procurar que les condicions de treball i compensació dels metges siguin les adequades. Ha de tractar d'harmonitzar la relació entre organismes superiors com la conselleria, les mútues, els metges i malalts.

La influència vers l'administració sanitària per part del col·legi és insuficient o quasi nul·la. Els partits polítics han retallat els mitjans econòmics sense tenir en compte les organitzacions de treball del personal sanitari i les condicions laborals. El Col·legi ha de ser capaç de millorar aquesta realitat i establir acords amb els sistemes administratius comunitaris o estatals. Per tal d'aconseguir una tasca sanitària més complaent pel personal sanitari i amb més efectivitat per al tractament de malalts i malalties.

Com veus el paper del metge en la societat actual? Ha perdut prestigi? Té menys influència?

La influència dels metges en la societat actual ha minvat. Els canvis socials i administratius, els avenços de la ciència amb el creixement de la tecnologia, han afectat el paper del metge i la seva relació amb els malalts. S'ha guanyat en la preparació científica i terapèutica, però s'ha reduït la qualitat humana.

Cal també, diferenciar entre el prestigi mèdic professional i l'humà. El mèdic crec que es manté força bé, però l'humà possiblement ha estat tocat. Considero que la

causa del desprestigi dels metges dels CAPs, en part està ocasionat per la mena d'ordenació sanitària, la qual pot afectar el comportament del col·lectiu assistencial. Els canvis massa freqüents de facultatius, especialment en l'assistència primària, dificulta l'entesa entre malalts i metges.

Des de sempre el temps de les consultes ha estat molt curt, quan vaig exercir en ambulatoris, de 1968 a 1978, no hi havia cita prèvia pels malalts. Llavors s'havia d'atendre a totes les persones que venien a la consulta tant si eren pocs com molts, i tots en una hora i mig o màxim dues hores, ja que passat aquest temps l'espai del consultori devia ser ocupat per un altre metge. Per tant, a vegades quedava molt restringit el temps d'atenció per cada malalt.

Ara encara persisteix el problema de la brevetat de la consulta, fet que redueix els diàlegs i la relació personal amb els malalts. Situació que s'agreuja, perquè el metge ha d'escriure la història clínica a l'ordinador, mirant molt poc o gens al malalt. Abans quan s'escrivia tot a mà, estàvem de cara al malalt i podíem establir una relació menys digitalitzada i més personal. Per altra banda, sembla que l'exploració física en algunes especialitats és mínima, quasi inexistent, i s'envia el malalt directament als especialistes o a l'hospital. A més, el fet que hi hagi consultes per telèfon i telemedicina, agreuja encara més les desavinences entre pacients i sanitaris.

El sentit màgic que té la medicina ha quedat en part suplert per la tecnologia, la desconexió entre malalt i metge és recent, ocasionant una mancança de franquesa entre ambdós. És possible que en el futur les persones s'adaptin a aquestes maneres d'actuar i als nous models d'assistència sanitària-tecnològica.

A més, els ciutadans consideren que els metges treballen només unes hores al dia, però demanen i quasi exigeixen que el metge tingui uns bons coneixements de les malalties i de la manera de curar-les. La gent no té en compte que per aconseguir això és imprescindible dedicar hores de preparació, per tant, cal que tot aquest temps sigui conegut.

Creu que hi ha més o menys respecte als principis ètics ara que quan era jove?

Crec que han canviat, quan estàvem formant-nos i durant uns quants anys d'exercici, enteníem que la moralitat ens permetia emprar alguns mètodes pel diagnòstic i la terapèutica. Avui en dia alguns d'aquests mètodes serien catalogats de molt poc ètics i, a més hi ha una bona pràctica de l'ètica i responsabilitat mèdica. El progrés de la societat i la legislació han transformat augmentant-se les denúncies per a mala praxi. Aconsellaria que en els continguts universitaris es recuperin les lliçons de deontologia mèdica.

Té alguna recomanació o consell pels metges i metgesses joves que llegeixin aquesta entrevista?

Aconsellaria que una vegada superat el grau, el mestratge, l'especialització i durant tot el període de vida professional activa, mantinguessin la rutina de procurar estar sempre ben informats dels avenços i variacions de la pràctica de la medicina. D'aquesta manera, podran estar al dia en l'exercici i costums de la professió i al mateix temps aprenent nous coneixements i oblidant els antics. Assenyalaria que per ser un bon metge, complint amb els conceptes ètics, a més és necessària una bona ració de coneixements mèdics, més o menys, actualitzats i una part molt gran de seny, de bonhomia i honestedat. Això és el que recomanaria a tots els sanitaris.